

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0472200369		
法人名	社会福祉法人 すばる		
事業所名	さくらグループホーム		
所在地	宮城県柴田郡大河原町金ヶ瀬字白坂27番地		
自己評価作成日	平成23年9月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0472200369&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成23年9月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

人と人との関わり、人と街との関わり、人と自然との関わりを大切にしながら、地域の中でその人がその人らしく生活できるグループホームを目指している。以前の生活をしながら、グループホームでも同じように生活していけるようにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

日中、殆どの方がホールで会話やテレビ、手芸、散歩等を楽しみ、時には皆で日帰り温泉も楽しんでいる。一人ひとりが季節の移ろいを感じ穏やかな生活をしているように見受けられる。この当たり前の生活を当たり前の事として利用者を支える職員は、掲げた理念を真摯に受け止め、日々の実践に結びつけている。同時に地域との連携の取組みも注目される。職員自らが、認知症への理解を深め「認知症プロジェクトチーム」を作り、地域での講演会等で広く啓蒙活動を進めている。高齢化の中、地域の関心とニーズは高く、期待の大きい取組みと評価できる。理念で謳っている「人との関り・地域との関り」を自らの運営に活かしていることは、利用者はもとより地域にとっても無くてはならない社会資源としての役割を発揮している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果（事業所名 さくらグループホーム

)「ユニット名

」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域の中でその人がその人らしく生活できる」を事業所の理念に掲げ、実践している。	理念を実践すべく、利用者が金ヶ瀬という地域でその人らしく暮らす高齢者として地域住民に理解されるように取り組んでいる。職員が認知症プロジェクトチームを作り、認知症を理解してもらう講座等を開催している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昨年町内会に加入し、町内清掃や地域の行事に参加している。また、事業所が企画した行事に地域住民を招待し、地域との交流を図っている。	事業所も住民として町内会活動に参加し、利用者もふれあいサロンや敬老会に参加している。今年の夏祭りは地域のボランティアが企画運営し、地域から100人を超える参加があった。また、日々の交流では近接の保育園との交流も定着している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	学校などに訪問し、認知症について理解してもらう取り組みをしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	サービスの実施と、報告を行っている。地域包括支援センターの職員に会議に参加して頂き、さらなるサービス向上の為の意見を頂戴している。	2か月に1回定期開催されている。参加メンバーは家族代表、金ヶ瀬地区長、町役場職員、包括職員、保育園長等で構成され、課題の協議、事例発表、他施設見学等を行っている。その中で、金ヶ瀬11地区の内の6人の区長が会議のメンバーとなっている。地域と連携し地域に根ざした実践として特筆すべき事柄と言える。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にて、参加して頂いている。また、事業所での取り組みを記載した新聞を町役場に配布している。	大河原町保健福祉課、地域包括が運営推進会議への参加のみならず、防災訓練へ参加し助言をしている。町役場には事業所発行の新聞を配布し、事業所の運営等の情報発信を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠、身体拘束をしないケアをしている。	玄関施錠はせず、利用者は出入り自由である。夜間対策と防犯対策を兼ね、扉に鈴を付け利用者のリスク管理としている。外出の傾向をつかみ、外出時は職員が同行か後ろから見守るなどのサポートをしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を実施し、虐待についての理解を深め、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会実施し、権利擁護の制度の周知に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、制度改正時などには説明を行い、十分に理解していただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置をしている。また、家族会を開催し、意見を出しやすい環境作りを行っている。	食事会を兼ねた家族会を開催するなど、風通しのよい関係を作る配慮がなされている。事業所・公的機関の相談・苦情受付体制について重要事項説明書に明記している。	利用者や家族が気軽に相談できる第三者委員を選定することを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回開かれるミーティングや、管理者との個別面談を通して意見を聴く機会を設けている。	年2回の職員面接、月例会議等が職員の意見や提案を聞く機会となっている。日々の業務については、「報・連・相」を徹底するなど管理者と職員との意思疎通が図られるマネジメントとなっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	評価基準書を使用し、自己評価をしてから上司が評価をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修会への案内を職員へ知らせ、研修会へ参加できるように配慮している。内外ともに研修会や勉強会に積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内で認知症ケア勉強会を2カ月に1回行っており、内外ともに参加でき、交流する機会をもっている。また、外部の研修にも積極的に参加している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談にて、ご本人の思いや考えを理解し、信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族とも面談をし、希望を聴くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所に関しての相談があった時は、現状をお聴きし状況に応じて必要なサービスのアドバイスなどを行うように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の声を形にしていけるよう、よく話しをし、外出の機会を作っている。また、個別でのケアを通し、信頼関係の構築を図っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	記録の開示等を通し、ご家族様に利用者様の日々の様子をお伝えしながら、共に支えていけるように努力している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの温泉や、店への外出をしている。また、友人との交流の機会を持っている。	自宅への外泊、友人との交流、馴染みのスーパーやホームセンター、美容室、日帰り温泉への外出など利用者の希望にそう支援をしている。日帰り温泉では、職員も利用者と一緒に入浴を楽しんでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	言葉を交わせない方も、スタッフが間に入り、関わりが持てるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの生活習慣などをお伝えし、生活に不自由がないように配慮している。また、契約終了後も、気軽に立ち寄れるように、夏祭りの声掛けや、相談などにも応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の想いを聴き、行っている。話せない方は、生活歴やご家族様からの会話から情報収集し、趣味、嗜好を継続できるようにしている。	毎日、時間単位で一人ひとりの生活記録をし、利用者の希望や意向をつかむ情報源として役立てている。特に話の出来ない人には、この記録や家族の話を参考に意向の実現に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族より馴染みの物や、生活環境をお聴きして、同じように暮らしていけるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ることは自分から出来るような環境設定をしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族、ご本人の想いを聴き、主治医の意見も参考にしながら介護計画書を作成している。月に1回モニタリングを行い、3ヶ月毎にプランの見直しを行っている。	本人や家族の想いの把握とともに利用者の状態、主治医の所見等を参考に、月1回のモニタリングと3ヶ月に1回のケアプランの見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別にその方の記録をし、カンファレンスに活かしたり、ご本人の意思や希望をプランに反映しやすくなっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域の行事や買い物などにいつでも出かけられるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	回覧板等から地域の行事を知らせて頂き、参加できるようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診ができる。医療が必要な場合は、適宜相談をしている。	かかりつけ医への受診は、利用者の生活記録の情報を提供し、適切な診断のための支援を行っている。医療機関との連携は良好で、急な時の往診体制も確立している。歯科は往診を依頼できる体制となっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設のデイサービスセンターの看護師に医療連携をとってもらい、相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係	情報の交換ができるように相談や、カンファレンスをしていただくよう話しをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りについて、書面を用いてご本人や家族に説明を行い、同意を得ている。意思確認をしながら、出来るだけ希望に添えるように方針を立てている。	昨年度掲げた目標は実行されている。昨年1人の看取りを行った。医師でもある法人代表やかかりつけ医等との連絡を密に取りながら、家族とともに終末期の介護と看取りを行った。家族の想いにそえたことは、今後の重度化支援や終末期支援への貴重な経験となった。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命の講習会に参加し、急変時や事故発生時への対応の訓練をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災発生時の職員行動マニュアルを作成し、地域住民参加による夜間想定を含めた避難訓練を年2回行っている。また、非常用食料・備品を準備している。	大震災を振り返り、マニュアルの見直しやヘッドライト付ヘルメット、防災頭巾、発電機等備品の充実を図った。非常食は3日分を基本に在庫管理をしている。火災を想定した避難訓練を、夜間想定訓練も含め年2回地域住民の参加で実施した。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人を尊重し、できるだけ意思決定ができるように支援している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の話しをよく聴き、自己決定出来るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望を聞いて、その方のペースで生活が出来るように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お化粧品や散髪等、ご自分の想いでされている方がいる。また、そのように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好きなものを取り入れながら、献立作成をしている。また、定期的に栄養士の助言・指導を受けている。ご本人の出来る力を活かして準備・片付けをしていただいている。	献立は利用者の好みも取り入れ、栄養士の指導で職員が作成している。調理、配膳、後片付けは、利用者と職員が一緒に行い、共に食事を楽しんでいる。とろみ食やきざみ食の方もおりサポートしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立を作り、食事を提供している。食事摂取量や水分摂取量もチェックし。理想的なかたちで摂れるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔内ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者様一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。全介助の方もトイレでできるように支援している。	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し支援を行っている。全介助の方が入浴時に座位を保持できることに着目し、支援を行った結果、トイレでの排泄ができるようになった。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の多く含まれる食べ物や、内服薬で調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間浴をしたり、毎日入れるような体制を作っている。	バイタルチェック等を基に、毎日入浴ができ、夜間浴の利用者にも対応できる体制を整えている。入浴を拒む方には、無理強いせず、声かけに工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人に聞きながら、日中の静養や就寝時間を聞いて、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の一覧を作成して、把握している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人の好みや、嗜好を聞きながら献立を作成したり、外食・外出をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物など、戸外へいつでも行けるように努めている。墓参りなど特別な場所への外出にも柔軟に対応している。	散歩や近隣のスーパーへの買い物等には、いつでも対応できるようにしている。日帰り温泉には全員で出掛け職員と一緒に入浴を楽しんでいる。隣接のデイサービスにも出掛け絵手紙など、デイ利用者と一緒に楽しむこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物の際は、ご本人による支払いができるように配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様からご家族様に電話をかけたり、手紙を書いたり、希望に応じた支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある設えを心掛けている。また、照明や室温調整等にも配慮し、安心して暮らせるように配慮している。	食堂兼リビングや廊下は、天井が高く天窓もあり採光に工夫されている。テーブルやソファの配置は気の合った利用者同士が歓談できるように気を配っている。日中はほとんどの利用者が集い団欒の場となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースを広く使い空間を区切ることにより、思い思いの時間を過ごせる居場所作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が愛用していた家具や馴染みの物を持参していただいている。	畳敷きの部屋が5室ある。部屋は生活するには十分の広さで、入居に馴染みの物を持ち込んで生活できることから仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の前に目印を置き分かりやすくしたり、段差のない床にしている。		